

LE CORDON ROUGE

Association des Gynécologues
Obstétriciens en Formation

AGOF

REVUE POUR LES INTERNES DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

N°9
Juil 2014

- Journée nationale de la sexualité et de l'adolescence
- Les Juniors Master Class à Marseille
- La Réforme de l'internat
- 4 raisons de s'inscrire à l'AGOF
- Nouvelles Jn'GOF
- Culture
- De jadis à naguère

w w w . a g o f . i n f o

Rejoignez la communauté des Gynécologues Obstétriciens



Sur
Reseauprosante.fr

Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - contact@reseauprosante.fr



Sommaire

Mot du rédacteur en chef	P 02
Mot de la nouvelle rédactrice en chef	
Mot de la présidente	P 03
Retour sur la Journée nationale de la sexualité et de l'adolescence	P 04
Retour sur les Junior Marter Class	P 06
La Réforme de l'internat	P 08
4 raisons de s'inscrire à l'AGOF	P 10
Nouvelles Jn'GOF	P 14
Culture : Film	P 16
De jadis à naguère	P 17
Annonces de recrutement	P 21

Rédacteur en chef :

Nicolas Nocart, email : docteur.nocart@gmail.com

Rédacteurs de ce numéro :

Florie Pirot, Violaine Peyronnet, Ambroise Genin, Sylvie Arnaud-Lesot

Editeur :

Reseauprosante.fr / Macéo éditions

6, avenue de Choisy | 75013 Paris | M. TABTAB Kamel, Directeur
reseauprosante.fr

AGOF

9, route de la Goulée - 95510 Villers-en-Arthies

Tél : 01.34.78.27.24

Imprimé à 1100 exemplaires. Revue distribuée gratuitement aux internes de gynécologie-obstétrique de France.

Fabrication et impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.

Illustrations : Œuvres du peintre français Claude Monet (1840 -1926) (dans l'ordre : La Terrasse à Vétheuil - 1881 | Nymphéas - 1915 | Le pont sur la Seine à Argenteuil - 1874 | Train dans la neige - 1875 | Les Falaises à Étretat - 1885 | La Meule de foin - 1886 | Nymphéas - 1897-1899 | Printemps - 1872.



Mot du rédacteur en chef

Chers amis,

Dernier numéro du cordon rouge sous ma direction. Je laisse la place à la nouvelle génération et c'est avec plaisir que je confie le magazine des internes en gynécologie-obstétrique à Florie Pirot, jeune interne motivée qui saura conserver l'esprit du cordon et impulser son évolution.

Une pensée à Nina Hudry, mère de ce projet, qui a su trouver les idées et les partenaires pour créer de toutes pièces ce magazine.

Bon courage à Florie et à sa nouvelle équipe.

Je sais d'avance que j'aurai plaisir à vous lire.

Nicolas NOCART
Interne GO à Bordeaux



Mot de la nouvelle rédactrice en chef

Après la célèbre abréviation « NDLR » nous emploierons pour ce nouveau numéro la suivante : « NDLNR » !

En effet, j'ai le plaisir de reprendre cette année, le flambeau de la rédaction de notre petit protégé : le Cordon Rouge ! C'est avec un très grand honneur, un peu d'appréhension, beaucoup d'idées, et je l'espère, une bonne touche de fantaisie, que je marcherai ainsi dans les pas de Nicolas Nocard.

Parce que cette revue nous offre une liberté d'expression supplémentaire, que ses petites pages couvertes d'idées nous insufflent le partage d'expériences, que rien que par son nom elle nous maintien connectés, et parce qu'elle représente tout simplement un symbole fort pour l'AGOF, je m'investirai à mon tour dans sa conception avec toute l'énergie qu'elle mérite.

Les notes des rédacteurs... Ce sont souvent des pages que l'on saute à la lecture... (je fais partie de ces dévoreurs de lignes peu scrupuleux !)

Eh bien je suis au regret de vous annoncer que vous aurez alors manqué la séquence émotion ; car le passage du flambeau c'est une belle page qui se tourne, pour bien d'autres à écrire !

Bonne Lecture,

Et longue vie à notre Cordon Rouge !!

Florie PIROT



Chers collègues,

C'est avec plaisir que j'écris ces quelques lignes pour vous remercier de votre soutien et vous faire part des différents projets sur lesquels travaillent l'association actuellement.

Cette année a vu naître deux nouveaux congrès organisés par l'AGOF, en plus de notre rituelle Jn'GOF.

La **journée sexualité et adolescence**, journée de formation pour les internes afin de mieux appréhender les problèmes de sexualité, contraception, etc. lorsque l'on s'adresse aux ados, a été un franc succès. Les congressistes sont partis enthousiastes et déjà demandeur d'une 2^{ème} journée en 2015 ! J'en profite pour vous confirmer qu'il y aura une édition en 2015 et que l'on espère pouvoir organiser une mise en pratique avec la visite par des internes de gynécologie obstétrique des lycéens au sein de leurs établissements.

Un nouveau congrès a également vu le jour en ce début du mois de juillet : le **Junior Master Class en Chirurgie gynécologique et pelvienne**. Ces journées organisées en partenariat avec la Société de Chirurgie Gynécologique et Pelvienne, sont exclusivement dédiées aux internes et leur permettent de profiter de divers ateliers pratiques pour perfectionner leur technique chirurgicale. Là encore, cette première édition a emballé les internes présents et sera renouvelée l'année prochaine.

L'AGOF travaille par ailleurs à promouvoir les **missions humanitaires**. Nous venons de signer une convention avec Gynécologie Sans Frontière afin de renforcer notre partenariat ce qui permettra aux internes d'accéder plus facilement à leur formation et de partir en mission auprès de GSF. Nous collaborons également avec cette association dans le cadre de la CIMVFF, commission qui vise à lutter contre les violences faites aux femmes, notamment par le biais de la formation des professionnels.

Enfin, nous sommes toujours présents lors des discussions concernant notre formation et notamment la **réforme de l'internat** pour laquelle un article est dédié dans cette édition.

Je vous invite à visiter notre site internet www.agof.info et notre toute nouvelle page facebook www.facebook.com/pages/AGOF/731799313498038. Je vous souhaite une très bonne lecture et reste à votre disposition.

Lucie GUILBAUD
Présidente AGOF

Journée nationale de la sexualité et de l'adolescence

Le samedi 29 mars dernier, s'est déroulée la journée sexualité et adolescence, organisée par nos bien dévoués membres de l'AGOF. Pour ceux qui auraient manqué l'évènement (quels que soient leurs alibis), nous allons tenter de faire un rapide résumé de cette réunion très très spéciale.

En arrivant devant les amphithéâtres du site de Port Royal, vous vous seriez un moment attardés dans le hall et l'affiche de cette journée singulière vous aurait sûrement fait de l'œil (pas chose fréquente que de découvrir un poster où tous les moyens de contraception flirtent avec les addictions, la table d'examen gynécologique, les protections menstruelles ou encore l'homosexualité...) : Un bon résumé, à elle seule, des rencontres qui suivirent !

En vous attardant un peu devant les machines à café, vous vous seriez aperçus que les participants n'appartenaient pas uniquement à la caste des médecins, bien au contraire. Ainsi, ce fut plus qu'enrichissant que de converser avec journalistes, sociologues, psychologues, intervenants en milieu scolaire...

Rapidement, la première présentation (**Notion clinique sur l'adolescence, la puberté**) vous aurait plongés dans le bain de la thématique du jour. C'est avec beaucoup d'humour et d'illustrations populaires (confère l'une de nos stars du moment que nous découvrièmes sous tous les stades de Taner), que le Dr Sébastien Rouget nous rappela ce qu'adolescence signifiait sur le plan biologique et anatomique. Ce que nous retînmes après 45 minutes de dialogue-interrogations-illustrations, c'est que l'adolescence est un phénomène loin d'être homogène, un chamboulement nécessaire à l'harmonie individuelle. Puis vous auriez découvert le Dr Sophie Gaudu. Son intervention, avait quelque chose de

remarquable, revisitant la première consultation gynécologique, non pas comme un mal nécessaire mais d'avantage comme une première rencontre en douceur, une initiation à la sexualité sans intrusion infructueuse. Pour nous les internes, ce n'était pas une leçon de moral, simplement une invitation à la réflexion sur l'une des plus anciennes consultations médicales spécialisées, qui semble presque gravée dans le marbre... mais pourtant gagnerait à être revisitée.



Après une pause gourmande et un interlude sur les questions de la salle, vous auriez abordé avec Nathalie Bajos, les Pratiques sociales et l'adolescence.



Difficile dès lors de ne pas évoquer la pornographie. Mais la sociologue de l'INSERM, ne pointa pas du doigt cette pratique qui, selon elle, existe depuis des siècles. Elle considéra simplement que les modèles changeaient tout au long des époques sans pour autant varier leur contenu ; « les revues sont simplement devenues des vidéos » expliqua-t-elle. Une différence dans la forme en quelque sorte, mais peu dans le fond. Ce point de vue litigieux donna matière à débat pour certains participants qui considéraient que de nos jours, les enfants « grandissent trop vite », mélangeant pornographie et réalité...

Une transition adéquate au topo suivant : Prise de risque et adolescence. Thierry Goguel d'Allondans aborda les périls rencontrés par les jeunes adultes, comme une mise en danger bien souvent nécessaire à la construction de la personnalité. A l'heure où l'on nous certifie que les rites de passage n'existent plus, cette jeune génération doit se débrouiller avec, d'un côté, les modes de maturation mi-proposés mi-imposés par les adultes et, de l'autre côté, son besoin de grandir via ses propres moyens. La rencontre entre l'adolescent et le risque semble de fait, une étape incontournable. La « crise de l'adolescence » synonyme de ventures, paraît finalement inévitable mais peut s'articuler de deux façons distinctes : la crise active et souple versus celle subie et violente.

Avant de se quitter le temps du déjeuner, de multiples interrogations au sujet de l'IVG furent soulevées. Aujourd'hui débattue en Europe, l'IVG semble être la bête noire de certains jeunes internes, catapultés au bloc opératoire pour des matinées de curetages aspiratifs, alors qu'ils aimeraient d'avantage agir en amont en participant aux consultations de prévention, planning familial, etc. Un mal-être, semble-t-il national, puisque des internes de Rennes, Tours et Amiens prirent la parole.



L'après-midi, sembla beaucoup plus légère avec le véritable show exécuté par Benoit Félix, infirmier de Santé Publique au CRIPS. Il annonça d'emblée la couleur de son discours lorsqu'il déposa devant son micro un mobile où des phallus multicolores s'étaient substitués aux traditionnels ours en tricyles ! Ce fut au travers de nombreux spots publicitaires, vidéos humoristiques et autres multimédias étonnants, que le jeune conférencier aborda la confrontation sexualité-adolescence. On évoqua l'éducation sexuelle moderne, opposant les schémas 3D et jeu de questions-réponses, aux illustrations dignes du NETTER anciennement présentes dans les livres de sciences nat'.

Enfin, M-L Bazile et Ariane Carbillon nous livrèrent leurs expériences de Professionnels intervenant dans le milieu scolaire. Une mission loin d'être aisée nécessitant pédagogie, patience et délicatesse : un véritable sacerdoce en somme (mais la médecine n'en serait-elle pas un, quoi qu'il en soit ?).

En définitive, la journée passa bien trop vite. Si vous aviez été présents, c'est sans aucun doute ce que vous auriez pensé, vous aussi. Forcé de constater qu'il existe beaucoup plus d'interpellations sur le sujet que de vérités absolues, la sexualité en période d'adolescence soulève toujours bien des tabous et requière aujourd'hui encore, de s'amender d'une foule « d'a priori »... Par conséquent, il y aura de quoi alimenter longtemps d'autres débats, d'autres présentations, d'autres journées ... Alors rattrapez-vous les années prochaines !

Florie PIROT



Retour sur les Juniors Master Class de chirurgie gynécologique

Journées du 4 et 5 juillet 2014

Puisque je fus l'une des privilégiés ayant pu participer aux JUNIOR MASTER CLASS de chirurgie gynécologique, je me sens investie d'une mission bien particulière : la reporter d'un week-end inoubliable.

En effet, la collaboration de l'AGOF et de la SCGP a fait mûrir un joli fruit cette année : deux jours enrichissants mêlant travaux pratiques et sessions plénières.

De quoi s'agissait-il exactement ?

Eh bien, pour la première fois se déroulaient, sous le soleil de Marseille, au rythme du chant des cigales couplé à la mélodie des glaçons à pastis (vous m'excuserez cette aparté poétique, le but étant de vous faire voyager un peu...), les journées de formation de chirurgies pelvienne et gynécologique. Au programme, un partage des connaissances et techniques dernier cri, offert à toutes les générations de chirurgiens (y compris les Baby-Doc comme moi) ; et cela au sein d'amusants et ludiques ateliers (le workshop), entrecoupés de la classique théorie via les communications libres de nos aînés.

Nous avons la chance d'exercer une spécialité hybride, médico-chirurgicale, et à ce titre, ce genre de rencontre est idéal pour consoler nos personnalités Janus. On y retrouve l'information brute, les ultimes études menées ici ou ailleurs, mais aussi les outils high-tech créés par les différents laboratoires. Il y va du challenge manuel comme de celui de l'esprit. Un plaisir satisfait d'être de cette profession.

Un colloc' de médecine comme les autres ?

Certainement pas !

D'abord aucun congrès ne se ressemble.

Ensuite, je n'ai peut être pas l'expérience nécessaire pour m'exprimer ainsi, mais il ne me semble pas être chose courante que de retrouver sur un même site

les plus célèbres laboratoires d'ingénierie offrant aux tout jeunes l'utilisation de leur trouvailles, si ?! (En médecine j'entends, hin ? Pas de comparaisons avec je ne sais quel salon de technologies japonaises ou fans de SF* please !).

Enfin, le nombre restreint de participants que nous étions (70 inscrits), était propice aux rencontres, au partage, joignant utile et agréable !

* SF signifiant ici Science fiction et non Sage-femme ^^

Quelques anecdotes ?

Je vous passerai le détail de mes gravures sur pomme faites au PLASMAJET, de mes inscriptions naïves sur la viande rouge grâce au différent réglage de BE, ou encore de mes déboires au PELVITRAINER...

En revanche, je ne manquerai pas d'évoquer :

- Mme C. SABIO, qui appela à la réflexion sur notre métier... Alors que l'hyperspécialisation se développe de plus en plus, (motivée par la technologie nouvelle et par nos patients) la cadre de direction insista sur l'importance d'une maîtrise première de notre spécialité, sur la curiosité pour la nouveauté (thématique du week-end !) ... tout en conservant les principes immuables de soin dans la dignité et l'égalité. Que cette hyperspécialité soit d'avantage le synonyme d'ouverture plutôt que de chaîne ! On aborda aussi la thématique du médico-légal... Nous, les jeunes médecins, avons



trempés dans la marmite du « consentement éclairé ». Mais cette potion modérément magique, rattachant la médecine aux textes de droit, a radicalement modifié le cadre de notre exercice. Et dans une société d'amalgame, où santé et justice fusionnent, on ne peut que s'interroger sur la façon de pratiquer au mieux... En somme pour Mme SABIO, être (bon) médecin c'est garder une vision globale, en respectant un cadre légal, sans pour autant sacrifier la communication...

- Le Pr BOUBLI (président CNU) et Mme CHARLET (membre du groupe VITALIA), grâce à qui les parcours hospitalo-universitaires et l'activité libérale n'ont plus aucun secret pour nous...
- Le Dr JP LESTRADE, praticien libéral dans la région, à l'origine de ces journées, et qui fit ressurgir le spectre des anciennes chirurgies. Un petit quart d'heure épistémologique détaillant l'évolution des pratiques : de la laparotomie élargie au monotrocard de cœlioscopie.
- Le Dr J.F. AMARAL, et son ultime élocution : « My mother said me don't go too fast. Fast doesn't mean efficiently ! » au cours de son topo sur « Science of Tissu management ». Il nous rappela l'importance de la patience, de la simplicité, de la répétition des gestes.
- Le Dr M. PUGA qui, avec son anglais aux accents ibériques, nous fit l'apanage de l'ergonomie et nous livra quelques astuces de nœuds pour les mousses en cœlioscopie.
- Les talentueux Pr CHAPRON et RABISCHONG (respectivement praticiens à Paris et Clermont-Ferrant), qui se complétèrent dans leurs exposés sur une maladie encore insuffisamment connue : l'endométriome. Le premier s'attarda sur les nouvelles indications opératoires, l'intérêt du diagnostic précoce et les éléments y contribuant, le retentissement sur la fertilité. Tandis que le

second détailla les enjeux de la chirurgie mini-invasive (puisque la chirurgie de cette pathologie s'accompagne de 5 % de complications), et la préservation de l'innervation pelvienne (the famous « nerve sparing »).

Encore encore encore...

Je n'oublierai pas non plus de mentionner les différents laboratoires qui participèrent généreusement à ce week-end, nous permettant de tester la cœlioscopie 3D, la pose d'ESSURE ou l'adhésiolyse virtuelles avec échelle de confort, le LIGATURE et autres...

Il y eut certains instants un peu moins studieux, comme celui d'un fameux match international sur écran géant (à l'endroit exact où nos orateurs avaient œuvré le matin même), ou celui d'une soirée sur une terrasse au vieux port...

Il y eut des pauses gourmandes entre les workshops, ou nous pûmes goûter aux spécialités du coin (vive la tapenade !) et nous régaler du terroir (vive la tapenade vraiment !!).

Il y eut aussi une curiosité partagée, une volonté collective de faire connaissance et apprendre ensemble dans la (très) bonne humeur. Interne parisienne, j'ai partagé mon week-end avec une Rennaise et une native toulousaine interne à Besançon. Les tours « World Trade Center » marseillaises se sont changées en mini édifice babéliques J !

En définitive, un premier essai de JUNIOR MASTER CLASS plus que réussi ! On valide avec mention « très bien, on aime, on en re-veut », et l'on espère que cette organisation colossale fera des petits pour sera suivie d'autres réunion du même type !

Chapeau bien bas à toutes les petites mains qui lui permirent de naître !!

Et merci encore...

Florie PIROT



La réforme de l'internat, les enjeux et les propositions des internes

Un projet de réforme du troisième cycle des études de médecine a été proposé récemment par les Pr Couraud et Pruvot. Il répond à une demande du ministère pour pallier l'augmentation du numérus clausus et le déficit du secteur de la santé.

Il y a des changements majeurs dans cette réforme.

Il est proposé de réduire la durée de l'internat et du post-internat. L'internat sera découpé en trois phases : socle, intermédiaire et de mise en responsabilité.



La phase socle correspondra aux premiers semestres avec un apprentissage des connaissances basiques et sera sanctionnée d'un examen final avec possibilité de se réorienter en fin de phase.

La phase intermédiaire de durée variable selon les spécialités se terminera par la thèse.

La phase de mise en responsabilité correspondra au post-internat actuel avec des « internes seniors », exerçant seuls en milieu hospitalier ou ambulatoire avec des salaires d'assistants.

Il y aura un agrément de chaque service selon les phases de l'internat. A chaque service sera affecté un nombre d'internes correspondant à une des phases. Ceci ira à l'encontre de la diversité de formation des internes dans chaque service.

Le DES sera nécessaire et suffisant à l'exercice d'une spécialité. Il n'y aura pas de clinicat obligatoire. Il y aura des DES à option avec des sur-spécialisations au sein des DES à choisir dès les premiers semestres.

L'effectif de chaque sur-spécialisation sera déterminé par le coordonnateur.

Les DESC de chirurgie seront supprimés et transformés en DES de spécialités.



Les choix semestriels qui se font actuellement par rang de classement et ancienneté seront choisis par les coordonnateurs de DES en fonction des profils de chaque internes.



Le Syndicat des internes des hôpitaux de Paris s'est réuni au sujet de cette réforme.

Nous pensons qu'une réforme pédagogique de l'internat est nécessaire mais certaines mesures ne sont pas acceptables.

Nous pensons qu'il est effectivement important de limiter les postes de chefs de clinique aux internes souhaitant faire une carrière hospitalo-universitaire mais nous souhaitons qu'un post-internat soit accessible à ceux qui le demandent. Cela paraissant indispensable, notamment dans les spécialités chirurgicales.

Il paraît nécessaire de revaloriser le statut des Assistants.

Il ne faut pas que la durée de l'internat soit réduite en particulier dans les spécialités chirurgicales ou la pratique prend toute son importance.

Nous pensons que passer la Thèse au bout de trois ans, de façon prématurée, va à l'encontre de la qualité de la formation.

Il faut maintenir le choix semestriel selon l'ancienneté et le rang de classement et baisser le poids du coordonnateur dans le choix des sur-spécialisations.

Le droit au remord et les stages hors filières doivent rester accessibles à tous.

Les différents membres du Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris réalisent actuellement une campagne d'informations auprès des différents internes, seniors, coordonnateurs.

S'il est nécessaire, les internes parisiens se mobiliseront contre cette réforme.

Violaine PEYRONNET

Représentante Gynécologie Obstétrique au SIHP

Membre AGOF

4 RAISONS DE S'INSCRIRE À L'AGOF



4 Raisons de s'inscrire à l'AGOF



L'AGOF, Association des Gynécologues Obstétriciens en Formation, est une association à but non lucratif créée en 1996 sous l'impulsion de Véronique Lejeune, Alexandra Benachi, Olivier Multon et Yves Vincent. Il s'agit de la seule association représentant les internes de gynécologie-obstétrique

français sur le plan national et international et pouvant peser quant aux décisions portant sur leur formation par leur représentation systématique lors des conseils d'administration du collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et des réunions de travail organisées par le Ministère de la Santé.

L'intérêt initial de notre association était de pouvoir informer les internes sur les bourses de recherche, les stages à l'étranger, les opportunités de remplacement, et de partager leurs expériences en France et à l'étranger.

Par la suite l'AGOF a diversifié son action en créant en 1999, sous l'impulsion d'Isabella Chanavaz-Lacheray, Anne Thoury et Bruno Carbonne (secrétaire général du CNGOF de l'époque), les Jn'GOF, premières journées nationales des gynécologues obstétriciens en formation, et qui se tient depuis 2000, tous les ans en décembre. Ces Jn'GOF ont pour but de proposer aux internes du diplôme d'études spécialisées (DES) de gynécologie-obstétrique une programmation scientifique au centre de leurs attentions car réalisée par les internes pour les internes.

L'AGOF s'est aussi associée à des congrès nationaux et européens afin de permettre à tout interne qui le désire de pouvoir assister aux congrès, voire même communiquer, sans frais.

Une nouvelle fois, cette année, l'AGOF vous propose des nouveautés.

Dans cet éditorial, nous vous présenterons 4 raisons pour motiver les internes, restants indécis aux vus des offres déjà proposées, à adhérer à votre association.

Raison n°1 :

le forum des gynécologues obstétriciens en formation

Cette idée est née lors de nos dernières réunions du bureau et vous avez pu constater la création récente d'un forum sur le site www.agof.info. Le but de ce forum était de développer les relations entre les internes de gynécologie obstétrique de France à tout moment et pas seulement lors des Jn'GOF. En effet, ce forum aura pour intérêt d'être une foire aux questions lors desquelles des internes plus expérimentés dans certains domaines pourront répondre aux interrogations d'autres. Ce forum pourra aussi servir de support d'information de toute sorte, aussi bien des annonces de congrès local, que de proposition de projet d'étude multicentrique. Ce forum, nous l'espérons, permettra de renforcer les relations entre chacun et de nationaliser la formation de gynécologie obstétrique.



Raison n°2 :

le couchsurfing de l'AGOF

Sous prétexte de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé et le décret n° 2013-414 du 21 mai 2013 relatif à la transparence des avantages accordés par les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalité sanitaire et cosmétique destinés à l'homme, les partenaires industriels limitent désormais les avantages financiers et en nature à l'égard, aussi bien des professionnels médicaux, que des professionnels médicaux en formation. Il devient désormais de plus en plus difficile financièrement d'aller communiquer à des congrès ou de se former à l'occasion de diplômes universitaires, de journées de diplôme d'études spécialisés complémentaires (DESC), ou de journées régionales de formation.

Afin de pouvoir réaliser des économies sans réduire la qualité de notre formation, mais surtout afin de développer l'hospitalité entre internes de gynécologie obstétrique et améliorer les relations entre chacun, nous vous proposons le couchsurfing de l'AGOF. Les internes désirant un hébergement pourront solliciter un confrère généreux via le forum sur notre site. Mais aussi, des propositions d'hébergement pourront être déposées sur le forum. Nous souhaiterions que ce couchsurfing soit tout à fait altruiste et en accord avec notre déontologie.

Faciliter l'échange entre internes est l'objectif de notre couchsurfing, avec l'ambition que ces échanges facilités amènent à la création de projets d'importance majeure dans notre spécialité.

Raison n° 3 :

Notre « Joint-Venture » avec le CNGOF

Reconnaissant le rôle joué par l'AGOF dans l'information et la formation des internes de gynécologie-obstétrique, réceptif à la qualité du programme scientifique proposé chaque année en séance plénière ou aux ateliers lors des Jn'GOF, mais aussi informé du désintérêt porté par nos partenaires d'autrefois à l'égard de notre association, le CNGOF nous avait fait la proposition d'inclure les Jn'GOF à son congrès. Le bureau a décidé de répondre favorablement à cette proposition.

Nous allons pouvoir vous proposer des Jn'GOF 2014 moins limitées sur le plan financier (une partie du coût étant assumée par le CNGOF) et plus tournées vers la convivialité de l'évènement. Nous souhaiterions aussi par cette association geler l'augmentation jusqu'alors continue de notre cotisation à l'AGOF.

Votre inscription à l'AGOF vous permettra dès à présent de pouvoir vous inscrire gratuitement au congrès du collège sans limite d'accessibilité, ce qui n'était pas le cas jusqu'alors. Votre inscription vaudra aussi inscription au CNGOF et l'accessibilité à tous les supports d'enseignement, les RPC et les communications du collège auparavant en accès libre sur leur site, mais qui ne le seront bientôt plus.

4 RAISONS DE S'INSCRIRE À L'AGOF



Raison n°4 :

Parce que l'AGOF est une association crédible

Le commentaire de Pr Hédon en est la preuve, notre association a gagné en crédibilité. En effet, la proposition d'inclure les Jn'GOF au sein du congrès du collège, venait en partie, selon le Pr Hédon, de la qualité du programme scientifique que nous vous proposons chaque année lors des séances plénières et des ateliers.

Ceci a, de plus, été récemment corroboré par la demande faite par le Pr Estrade, à laquelle nous avons répondu favorablement, de travailler ensemble à l'élaboration d'un nouveau congrès de chirurgie gynécologique sur Marseille.

Mais aussi, lors de la formation Sexualité et Adolescence organisée par l'AGOF qui s'est tenue le 29 mars dernier à Paris. Cette formation, qui a été un fort succès, prouve que l'AGOF sait s'entourer des spécialistes les plus brillants pour traiter de tous les sujets de gynécologie-obstétrique.

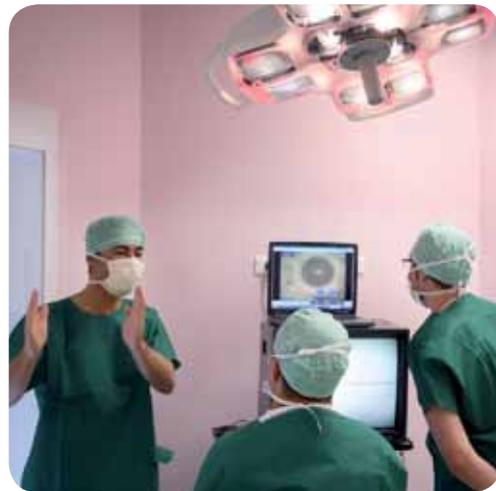
En vous inscrivant à l'AGOF vous afficherez votre soutien à votre association pour qu'elle continue à développer toujours des projets dans votre intérêt. Vous pourrez aussi, et ce sans obligation, prendre part à l'élaboration de nouveaux projets voire même proposer vos idées car le bureau de l'AGOF n'est pas sélectif et est ouvert à tous ceux qui souhaitent apporter un soutien actif.

Pour ces 4 bonnes raisons, en plus de tout ce que propose déjà l'AGOF, vous ne pouvez plus rester indifférent à l'association qui vous représente.

Alors rejoignez-nous.

Ambroise GENIN

LA FHF RÉUNIT
PLUS DE
1 000 HÔPITAUX
ET
**1 000 STRUCTURES
MÉDICO-SOCIALES**



**WWW.FHF.FR >
OFFRES D'EMPLOI**

PLUS DE 30 000
OFFRES D'EMPLOI
ET PLUS DE 15 000 CV

LA RUBRIQUE
OFFRE D'EMPLOI
PERMET AUSSI
L'ACCÈS A UN
ESPACE CANDIDAT



LES Jn'GOF CHANGENT

Mesdames et Messieurs les membres de l'AGOF et internes de gynécologie obstétrique, cette année 2014 se présentera comme un bouleversement dans la représentation de l'AGOF via son congrès des Jn'GOF.

Cette année nous vous proposerons un congrès fortement modifié dans son ensemble. Ces modifications surviennent à la suite de l'intégration des Jn'GOF au sein même des journées du collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF). Cette intégration de nos journées à celles du CNGOF représente une solution proposée par le bureau du CNGOF au début de cette année civile en réponse, entre autres, aux difficultés de trésorerie que rencontraient l'AGOF et les Jn'GOF.

En effet, vous êtes sans nul doute au courant du retentissement qu'a eu l'affaire du Médiateur sur les avantages financiers et en nature cédés au corps médical. Les associations médicales n'ont pas dérogé à cette décision. De surcroît, nous avons dû nous rendre à l'évidence que notre association ne rayonnait plus autant qu'avant auprès des partenaires industriels limitant leurs donations.

Les conséquences vous avez pu les observer avec l'augmentation du coût des cotisations à l'AGOF pour un avantage nul (entre autre la disparition du remboursement des frais de déplacement).

L'intégration des Jn'GOF au programme des journées du CNGOF va permettre au bureau des Jn'GOF de se libérer de ces soucis mercantiles qui devenaient prépondérants (les frais de fonctionnement étant dorénavant majoritairement gérés par le CNGOF via ses partenaires) et chronophages.

Ainsi, le bureau du CNGOF s'est montré très réceptif à la programmation scientifique des sessions plénières des années précédentes, ce qui l'a poussé à nous proposer cette « joint-venture ». Considérant nos programmes de qualité, il se satisfait de la représentation que pourra avoir l'AGOF auprès des gynéco-obstétriciens de France et de la francophonie. Car dorénavant, nos sessions plénières seront ouvertes à tous les participants au CNGOF. Le bureau du CNGOF nous a par ailleurs assuré de notre complète liberté quant au choix du programme scientifique de notre congrès qui restera centré sur les intérêts des internes dont vous pouvez nous faire part via le site www.agof.info et son forum.

POUR 2014



Ce qui va changer dans l'organisation des Jn'GOF 2014 :

- Une inscription aux Jn'GOF gérée entièrement par le CNGOF via le site du CNGOF.
- Une session plénière appelée dorénavant session Jn'GOF le jeudi, dont le programme scientifique est en cours d'élaboration.
- Une intégration complète des Jn'GOF aux journées du CNGOF ; les Jn'GOF se tenant au même niveau que les journées du CNGOF.
- Une accessibilité complète et sans restriction, aux membres de l'AGOF, aux journées du CNGOF ; les journées des Jn'GOF n'étant plus considérées comme obligatoires dans le cursus de l'interne.
- Un stand AGOF au côté du stand CNGOF au centre du congrès.
- Une accessibilité de la session Jn'GOF à tout participant aux journées du CNGOF.
- Une accessibilité des ateliers Jn'GOF à tout participant aux journées du CNGOF selon la limite des places disponibles ; les internes restant prioritaires.

Ce qui va se maintenir :

- Une programmation scientifique dédiée aux internes.
- Un espace dédié aux internes pour promouvoir les échanges et où seront organisées les pauses cafés et les buffets le midi.
- Le concours de la meilleure communication orale et du meilleur poster.

Vous constaterez qu'il s'agit d'un grand bouleversement organisationnel de nos journées, avec toujours plus de bénédiction de nos pères, et que nous souhaitons pour le meilleur.

Ambroise GENIN

Film

L'Événement le plus important depuis que l'homme a marché sur la lune

Réalisateur : Jacques Demy

Producteur : Ciné-Tamaris

Avec Catherine Deneuve, Marcello Mastroianni, Claude Melki, Mireille Mathieu, Maurice Biraud, Alice Sapritch, Jacques Legras



« C'est une rêverie bien sûr, mais c'est toujours basé sur des petites réalités »
Jacques Demy.

Marco Mazetti, moniteur d'auto-école à Paris, vit avec Irène de Fontenoy et leur jeune fils Lucas. Ressentant d'étranges malaises, il consulte le Dr Delavigne qui l'adresse au grand gynécologue Chaumont de Latour. Celui-ci confirme que Marco est enceint de quatre mois et suggère que cette révolution dans l'histoire de l'humanité pourrait être la conséquence des modifications hormonales introduites par l'alimentation moderne. Le cas de Marco connaît une célébrité instantanée dont profite le salon de coiffure que dirige Irène...

Un délice à redécouvrir !!

Auscultation obstétricale au XIX^e siècle en France

Mieux entendre les bruits fœtaux, ménager la pudeur des femmes et ne pas subir leur malpropreté... Autant d'avantages qui expliquent le succès du stéthoscope obstétrical à partir des années 1830.

Au début du XIX^e siècle, apparut en France un nouveau mode d'exploration clinique de la femme enceinte : l'auscultation de son abdomen. Deux questions se posèrent d'emblée quant à sa pratique : fallait-il ausculter avec l'oreille seule ou « armée » du stéthoscope ? fallait-il ausculter la femme couverte ou « dépouillée » de ses vêtements ? La recherche d'une meilleure perception des bruits intra-utérins ne fut pas le seul guide des accoucheurs dans leurs choix. La préférence accordée au stéthoscope se justifiait aussi, et peut-être même surtout, par le désagrément, tant pour l'accoucheur que pour sa patiente, de l'auscultation immédiate (c'est-à-dire l'oreille directement appliquée contre l'abdomen). Par ailleurs, les bruits gênants produits par le frottement de la barbe ou des cheveux lors de l'auscultation immédiate, ou du stéthoscope sur les vêtements recouvrant l'abdomen de la patiente, décidaient peu de praticiens à ausculter « à nu ».

La préférence accordée au stéthoscope

En France, c'est Jacques Alexandre Lejumeau de Kergaradec qui en 1821 attira le premier l'attention sur l'auscultation de l'abdomen appliquée à l'étude de la grossesse. Cette application de l'auscultation ne trouva véritablement sa place dans l'examen clinique des femmes enceintes qu'à partir des années 1830. Il se dégagea alors rapidement, parmi les accoucheurs exerçant à l'hôpital, une nette préférence pour l'auscultation pratiquée à l'aide du stéthoscope, dite « médiate ». La plupart reconnaissaient à l'utilisation de cet instrument de très nombreux avantages, si nombreux même que, pour certains, « tout » militait en sa faveur.

Des bruits cardiaques mieux perçus

Un des avantages du stéthoscope concernait bien sûr la perception des bruits cardiaques fœtaux. La

plupart des accoucheurs déclaraient qu'à l'aide de cet instrument, ces bruits étaient perçus plus nettement, qu'on en localisait et délimitait plus facilement et plus précisément le foyer de production, qu'ils étaient plus sûrement distingués des autres bruits, en particulier parce que, grâce à lui, il était possible de déprimer plus facilement et plus profondément qu'avec l'oreille seule la paroi abdominale, ce qui permettait de se rapprocher des parties du fœtus. Il était reproché à l'auscultation immédiate « de faire mieux percevoir les différents bruits qui se passent au dehors de l'utérus, et qui viennent jeter de la confusion dans ceux que l'on cherche à saisir, lorsqu'ils ne les masquent pas entièrement ». Le stéthoscope permettait aussi d'avoir accès à certaines régions du ventre où l'auscultation immédiate n'était pas praticable, comme celles voisines des aines, et rendait l'exploration « plus commode » pour son utilisateur, en lui évitant, ou tout au moins en corrigeant, les positions parfois fort inconfortables qu'il était forcé de prendre pour ausculter. Cette « commodité » était en particulier apportée par sa longueur. Il devait être suffisamment long, « afin de permettre à l'accoucheur d'ausculter commodément, sans fatigue, et de lui éviter les inévitables congestions du côté de la tête, conséquence presque forcée avec les stéthoscopes trop courts ». Quelques accoucheurs accordèrent pourtant leur préférence à l'auscultation immédiate : « [...] quant à nous, nous préférons l'auscultation directe et nous n'employons qu'exceptionnellement le stéthoscope », affirme Nicolas Charles. Pour cet accoucheur, on ne perçoit pas plus nettement les bruits à l'aide du stéthoscope : « Nous avons essayé différents modèles de cet instrument, mais toujours nous avons mieux entendu autrement ». Certains trouvèrent à l'auscultation immédiate d'autres avantages, comme

de permettre de découvrir plus rapidement le point où se passent les phénomènes recherchés, l'oreille appliquée sur l'abdomen embrassant une plus large surface.

Une exploration moins désagréable pour l'accoucheur...

Ces avantages offerts par le stéthoscope ne furent pas les seuls à déterminer ou conforter les accoucheurs dans leur choix de la méthode d'exploration. En dispensant son utilisateur d'appliquer immédiatement son oreille et sa joue sur les parties du corps de la femme qu'il explorait, cet instrument lui rendait aussi l'auscultation « moins désagréable », le désagrément étant lié à la malpropreté de certaines patientes. Ils sont nombreux à le dire sans détour : l'idée d'un contact direct, sans médiation, avec le corps malpropre ou malade de la femme leur inspire répugnance et dégoût. Avec le stéthoscope, par contre, ils se sentaient assez bien isolés de leur patiente pour que sa malpropreté ou ses maladies de peau ne provoquent pas de répulsion. Encore fallait-il que le stéthoscope soit « suffisamment long », comme le fait remarquer Cantacuzène, les stéthoscopes trop courts amenant, alors qu'on est obligé de déprimer fortement les parois abdominales, le contact de la figure de la personne qui ausculte avec le ventre de la personne qui est soumise à l'examen ». Ce qu'il ne précise pas est qu'il devait aussi être « assez long » pour que l'accoucheur n'ait pas la figure trop rapprochée des parties génitales de sa patiente. Pour indication, le stéthoscope utilisé par Henri Depaul mesurait 15 à 16 cm de long. Nicolas Charles ne semble pas plus sensible à cet argument. On dit que l'emploi du stéthoscope a comme avantage d'être « plus propre », fait-il remarquer : « Il faut bien le dire cependant, c'est une affaire d'habitude ou personnelle ». Mais surtout, le problème de la propreté n'en est pas vraiment un : on peut laver la peau du ventre de la patiente au préalable, si besoin. Il est remarquable qu'aucun autre accoucheur

n'ait proposé cette solution si simple, d'autant que contrairement à la toilette des organes génitaux, celle de l'abdomen ne perturbait en rien le diagnostic. Il avait été seulement proposé, pour pallier cet inconvénient de la malpropreté, l'interposition d'un linge entre l'oreille du praticien et la paroi abdominale. Cette solution ne le palliait qu'imparfaitement.



... et pour sa patiente

Si les accoucheurs préféraient le stéthoscope pour tous ces avantages, ils cherchaient aussi à éviter à leurs patientes, par son intermédiaire, le désagrément d'un contact « trop immédiat ». « Beaucoup de femmes répugnent à ce que l'accoucheur applique ainsi sa tête à plat sur le ventre » affirme Paulin Cazeaux. Ce qui n'est pas dit ici, c'est qu'elles répugnaient sans doute aussi, et peut-être même surtout, à la proximité du visage de l'accoucheur avec leurs organes génitaux. Ainsi, pour l'auscultation obstétricale, le stéthoscope était choisi parce qu'il ménageait mieux la pudeur de la patiente. Cette même raison le faisait aussi choisir pour l'auscultation de la partie antérieure du thorax qui se heurtait, quant à elle, à la présence des seins. Là encore, « les scrupules de la pudeur



s'opposent à ce que le médecin applique sa tête à la partie antérieure de la poitrine chez la femme ». Alors que chez l'homme, l'usage du stéthoscope était indifférent, il était « préférable » chez la femme pour une question de décence, comme le signale encore, au début du XX^e siècle, Maurice de Fleury : « Les Allemands et les Américains – par décence, nous disent-ils – auscultent à l'aide du stéthoscope à longs tuyaux de caoutchouc, et non pas seulement le cœur, mais le poumon ; beaucoup de médecins français en font autant ». Certains, cependant, nièrent le sens équivoque possible de l'attitude du médecin pendant l'auscultation thoracique immédiate. « Tout de même, dit M. de Fleury, là où l'auscultation directe apparaît préférable, n'hésitons pas [...]. Dieu sait si j'ai ausculté et vu ausculter ! et je n'ai jamais observé d'attitude équivoque ».

Pendant l'auscultation, la femme reste couverte

Si le choix de la méthode d'auscultation avait été débattu, la question de savoir s'il fallait pratiquer l'auscultation obstétricale la femme couverte ou « dépouillée » de ses vêtements l'avait été tout autant. Les avantages tirés de l'auscultation lorsque l'abdomen est découvert, que celle-ci soit médiate ou immédiate, sont encore plus évidents, les bruits recherchés n'étant plus alors masqués par le « bruissement » ou les « petits froissements » que produisent inévitablement le frottement de la barbe ou des cheveux de l'accoucheur, ou celui du stéthoscope, sur l'étoffe recouvrant l'abdomen. Cette gêne, pourtant, décidait peu de praticiens à ausculter « à nu », en dehors des cas douteux ou difficiles. « On peut, explique Alban Ribemont-Dessaignes, laisser l'abdomen recouvert par une chemise fine, lorsque les bruits du cœur s'entendent facilement et nettement ; mais toutes les fois que l'auscultation a besoin d'être pratiquée avec soin, soit pour établir le diagnostic de grossesse par l'auscultation du 4^e au 5^e mois, soit pour s'assurer de la vitalité du fœtus, soit en-

fin lorsqu'une paroi abdominale épaisse amortit les bruits du cœur, l'abdomen doit être à nu pour qu'aucun bruit ne vienne s'interposer entre l'oreille de l'observateur et la paroi abdominale ». Le plus souvent, la femme gardait « sa chemise » ou l'accoucheur plaçait sur la peau de son ventre une fine serviette. Depaul procédait ainsi pour l'auscultation médiate : « En général, je laisse la chemise après avoir pris soin d'en effacer les plis et pourvu qu'elle ne soit pas d'un tissu trop roide ou trop épais ; car dans ces cas, qui se reproduisent souvent dans les hôpitaux, je la remplace par une serviette fine. Est-il nécessaire d'ajouter que le corset ou tout autre vêtement comprimant le thorax doivent disparaître, comme pouvant produire pour la femme une gêne qui la rendrait moins patiente et qui nuit au succès des recherches ? ». Plusieurs accoucheurs insistent sur la qualité de l'étoffe qui doit recouvrir l'abdomen : les vêtements épais, surtout ceux de laine, empêchent d'entendre les bruits, les étoffes de soie nuisent par le bruit que produit leur froissement. Cette pratique nous semble davantage destinée, une fois de plus, à ménager la pudeur de la patiente, qu'à pallier, comme nous l'avons évoqué, l'inconvénient de sa malpropreté. De même, recouvrir d'un mouchoir fin ses seins lui ferait mieux accepter une auscultation thoracique immédiate. « je maintiens, prétend Édouard Jean Juhel-Rénoy, que peu de femmes, les plus grandes et les plus pudiques, se formaliseront d'un examen ainsi fait ». Au tout début du XX^{ème} siècle, M. de Fleury affirmera que l'on peut fort bien ausculter ainsi « sans froisser la pudeur ». Ces débats n'ont plus cours. L'introduction en France, dans la seconde moitié du XIX^e siècle, des stéthoscopes flexibles « à longs tuyaux de caoutchouc » et l'invention plus récente du stéthoscope ultrasonique sont venus mettre une distance encore plus grande entre le praticien et sa patiente.

Sylvie ARNAUD-LESOT



FICHE D'ADHÉSION 2013-2014

Région et CHU d'inscription

Nord-Ouest

- Amiens
 Caen
 Lille
 Rouen

Ouest

- Angers
 Brest
 Nantes
 Poitiers
 Rennes
 Tours

Nord-Est

- Besançon
 Dijon
 Nancy
 Reims
 Strasbourg

Rhône-Alpes

- Clermont-Ferrand
 Grenoble
 Lyon
 St Etienne

PACA

- Marseille
 Montpellier
 Nice

Sud-Ouest

- Bordeaux
 Limoges
 Toulouse
 Antilles Guyane
 Océan indien

IDF

- Paris

Nom :

Prénom :

Adresse personnelle (indispensable)

.....

.....

.....

Ville :

Code :

Tél. :

Email :@.....

Les emails sont fortement conseillés, nous permettant une grande rapidité de contact.

Adresse professionnelle

Hôpital :

Service :

Chef de Service : Pr.....

Ville :

Interne inscrit au D.E.S. de gynécologie obstétrique OUI NON Semestre en cours :
CCA Assistant

Concours de l'internat : année : 20.....

AUTRE (FFI, DFMS...) :

Recherche des remplacements : OUI NON

Souhaite participer activement à l'A.G.O.F. : OUI NON

**Ci- joint un chèque de 40 € à l'ordre de l'AGOF pour mon inscription à l'année universitaire 2013-2014
(inscription valide du 1^{er} novembre 2013 au 31 octobre 2014).**

Fait à,

le

(signature)

Site Internet : www.agof.info

À adresser à : A.G.O.F. 9, route de la Goulée 95510 Villers-en -Arthies • Tél. : 01 34 78 27 24 • capelle.agof@wanadoo.fr

ANNONCES DE RECRUTEMENT

Hôpital Privé de Vitry - Site Les Noriets, Groupe VEDICI (27 établissements)



Maternité de niveau 2A - 1500 accouchements, bénéficiant sur place de plateaux techniques entièrement renouvelés (bloc opératoire, obstétrical et néonatalogie), d'un centre d'Aide Médicale à la Procréation, d'une activité de chirurgie gynécologique, à proximité d'un accès scanner et IRM



HÔPITAL PRIVÉ VITRY

RECHERCHE GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN POUR INTÉGRER ÉQUIPE

Conditions d'installations privilégiées - Très fort potentiel de développement.

Merci d'envoyer vos candidatures :

Mr Lecoutour - Directeur Général - Hôpital Privé Vitry - Site Pasteur-Les Noriets
Tél. : 01 45 73 35 90 - Fax : 01 45 73 35 91 - Mail : j.lecoutour@hopitalprive-vitry.fr



Dans le Val d'Oise, à 15 min de Paris (gare du Nord)
Service de gynécologie obstétrique - Pôle femme-enfant

Maternité niveau 2B, 2500 accouchements/an - Participation au réseau de périnatalité du Val d'Oise.
Chirurgie gynécologique et sénologique.

2 POSTES PLEIN TEMPS GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE A pourvoir à partir de novembre 2014

ASSISTANT SPÉCIALISTE

- Activité obstétricale : grossesses pathologiques, salle de naissance, amniocentèses...
- Participation à la chirurgie gynécologique et sénologique
- Consultations, échographies • Orthogénie

PRATICIEN TEMPS PLEIN (PHC/PH) :

- Chirurgie gynécologique et sénologique (autorisation cancérologique pour la sénologie)
- Participation à l'activité obstétricale (gardes)
- Consultations, échographies • Orthogénie

Ouverture du nouveau pôle femme-enfant en novembre.

Renseignements sur le poste : Dr COLLIAUT-ESPAGNE Sandrine - Chef de service - 01 34 06 61 83 - sandrine.colliaut@ch-simoneveil.fr

Merci d'adresser votre lettre de candidature et CV à M. ERRERA - directeur des ressources humaines

Hôpital Simone Veil - 14 Rue de Saint Prix - 95 600 EAUBONNE - sec.dam@ch-simoneveil.fr



La polyclinique Saint Georges, limitrophe à Royan en Charente Maritime

Recrute Gynéco-obstétricien

POLYCLINIQUE St-Georges
SAINTONGE MARITIME SANTE

Etablissement MCO & SSR de 120 lits et places bénéficiant d'une situation géographique privilégiée sur la côte Atlantique. Maternité de niveau 1 réalisant 600 naissances par an, **seule maternité sur son territoire de santé.**

Recherche dans le cadre de du développement de l'activité **2 Gynéco-obstétriciens pour installation en libéral.** Les conditions proposées sont sans contrepartie financière dans le cadre de départ en retraite de praticiens. Le niveau d'activité est assuré et les perspectives d'évolutions, **en particulier sur la chirurgie gynécologique,** sont attractives pour tout candidat motivé.

Adresse courrier et CV à :
direction@polyclinique-st-georges.com
Nom Zélia CANDELARIA
Tél : 05 46 39 73 30
Adresse : 3 bis bd de Lattre de Tassigny
17110 Saint Georges de Didonne.
www.polycliniquesaintgeorges.com

CENTRE HOSPITALIER DÉPARTEMENTAL (CHD) DE LA VENDÉE



Etablissement de 1500 lits et places situé à La Roche-sur-Yon (85000).
Etablissement certifié sans réserve par l'HAS en 2010.
Proche de Nantes (45 min) et situé à 30 km des Sables d'Olonnes.
Maternité niveau IIB - 2775 naissances en 2012 - Pavillon Mère - Enfant neuf (09/2011).
Service agréé en cancérologie gynécologique Pelvienne et en Sénologie.
Unité d'imagerie sénologique avec mammotome.
Services d'oncologie médicale et de radiothérapie.

RECRUTE UN PH CHIRURGIEN GYNÉCOLOGUE

pour compléter son équipe de 10 praticiens.

Praticien expérimenté en chirurgie gynécologique et sénologique, avec compétence en reconstruction mammaire. Implication importante dans la RCP Gynécologie-Sénologie en collaboration avec le Réseau Onco-Pays de Loire.

Renseignements et contacts auprès de :
Dr Guillaume DUCARME - Chef de service - 02 51 44 61 82 - guillaume.ducarme@chd-vendee.fr
Direction des affaires médicales du CHD - 02 51 44 61 12 - affaires.medicales@chd-vendee.fr




CENTRE HOSPITALIER DE MONTAUBAN (40 minutes de TOULOUSE)

Recherche assistant spécialiste en gynécologie obstétrique temps plein dès septembre 2014

Maternité niveau 2 750 accouchements, 5 PH.
Echographie pelvienne et obstétricale.
Chirurgie gynécologique (coelochirurgie).
Orthogénie.

Candidature avec CV et lettre de motivation.

Contacts :

- Madame PASCAL Dominik - d.pascal@ch-montauban.fr - 05 63 92 80 23
- Madame le Dr ABADIE Isabelle - i.abadie@ch-montauban.fr - 05 63 92 82 27




CENTRE HOSPITALIER JEAN MARCEL BRIGNOLES

LE CENTRE HOSPITALIER DE BRIGNOLES (VAR) RECRUTE 2 PRATICIENS HOSPITALIERS GYNECOLOGUES-OBSTETRICIENS

URGENT

Postes à temps plein à pourvoir immédiatement

LES CANDIDATURES SONT A ADRESSER A :
Monsieur le directeur - Centre Hospitalier de Brignoles
Boulevard Joseph Monnier - CS 10301 - 83175 BRIGNOLES

POUR TOUT RENSEIGNEMENT :
Madame M.C. PIERRAT - Attachée d'administration à la DRH
Tél. : 04 94 72 65 05

Le Centre Hospitalier de Mont de Marsan



A pourvoir immédiatement

Recrute un médecin gynécologue obstétricien

Praticien hospitalier ou assistant spécialiste



centre hospitalier
MONT DE MARSAN

Service de gynécologie obstétrique

Poste à temps plein, à orientation obstétricale, grossesses pathologiques et salle d'accouchements

Qualification en échographie obstétricale et échographie de la nuque au 1^{er} trimestre requise

Le service

- Maternité de niveau 2 de 1500 accouchements.
- Grossesses pathologiques.
- Consultations de suivi gynécologique et obstétrique situées à un étage dédié.
- 4 salles de naissance et 2 salles de prétravail au bloc obstétrical.
- 9 lits de néonatalogie.
- Une unité kangourou.
- Équipe de 6 praticiens participant à la garde sur place.
- En collaboration avec une équipe de 6 pédiatres et de 25 sages-femmes.

Le centre hospitalier de Mont-de-Marsan, c'est :

- 1 195 lits et places.
- 2 300 salariés (médicaux et non médicaux).
- 7 pôles d'activité clinique.
- Un plateau technique complet.

Travailler au Centre Hospitalier de Mont de Marsan, c'est aussi

- Bénéficier de la qualité de vie dans Sud Ouest en général et en Aquitaine en particulier.
- Profiter de la proximité de la côte atlantique l'été et des stations des Pyrénées l'hiver.
- Bénéficier de la proximité de grandes villes comme Bordeaux ou Pau,
- Habiter à 3 heures de Paris (T.G.V.) tout en étant à 2 heures de l'Espagne.

Convivialité, hospitalité et esprit de fête complètent ce portrait d'un département en tout point accueillant.

Personnes à contacter :

- Madame BOUQUEREL - Directeur des affaires médicales
05 58 05 10 20 - affaires-medicales@ch-mt-marsan.fr

Hôpital privé Saint Martin Pessac

HÔPITAL PRIVÉ
SAINT-MARTIN

Groupe Médiapartenaires



Maternité de niveau 1, en cours de restructuration avec fort potentiel de développement, 500 accouchements par an, avec activité d'échographie obstétricale et de chirurgie gynécologique,

recherche gynécologue-obstétricien

pour collaboration libérale puis association en anticipation de départ à la retraite.
Pas de rachat de clientèle. Conditions d'installation facilitées.

Pour tout renseignement :

Dr DONCK Marie - marie.donck@gynecologue-bordeaux.com - 05 56 46 03 33

Pour vos candidatures :

Adressez vos candidatures à Monsieur Le Directeur - Hôpital privé Saint Martin
Allée des tulipes - 33600 Pessac ou par mail : m.levesque@hopital-privé-saint-martin.fr

➤ Vous êtes **gynécologue-obstétricien option obstétrique et diagnostic anténatal (DIU d'échographie)**.

➤ Vous souhaitez intégrer une équipe compétente, dynamique et complémentaire.

➤ Vous souhaitez vous investir dans un projet médical d'établissement réaliste mais néanmoins ambitieux.

Rejoignez l'équipe du pôle mère-enfant du Centre Hospitalier de Narbonne

- Composée de 4 gynécologues et 4 pédiatres • Maternité de niveau 1 • 850 accouchements par an • 23 lits gynécologie-obstétrique & 16 lits pédiatrie.
- bloc obstétrical récent et bien équipé • péridurales 24/24 - anesthésiste sur place.

Possibilité d'effectuer des remplacements pour se rendre compte des conditions d'exercice.

Région très attractive, proche de la mer, de la montagne et de l'Espagne • Montpellier à 1h45 - Toulouse à 1h15.

Candidatures à adresser à :

• Monsieur le directeur - Centre Hospitalier
BP 824 - 11108 NARBONNE CEDEX
Mail : direction@ch-narbonne.fr

Renseignements :

• Dr Dominique METADIER DE SAINT-DENIS - Président de la C.M.E.
04 68 42 63 28 - dominique.metadier@ch-narbonne.fr

• Mme Nelly BRUAND - Responsable des Affaires Médicales - 04 68 42 60 28 - affairesmedicales@ch-narbonne.fr



Bourgogne



Le Centre Hospitalier Chalon sur Saône William Morey (Saône et Loire)

Situé sur l'autoroute A6 entre Lyon et Dijon, à 1h30 de Paris en TGV. Etablissement neuf (inauguré en octobre 2011), organisé en 9 pôles chirurgicaux et médico-techniques, qui permet une prise en charge globale et optimisée des patients grâce notamment à un plateau technique complet et de pointe. Maternité de niveau 2B (environ 1900 accouchements/an), activité de chirurgie gynécologique, autorisation d'activité de chirurgie oncologique (sein et pelvis).



RECHERCHE POUR SON SERVICE MATERNITE GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN

pour renforcer son équipe de 8 praticiens

Pour tout renseignement, contacter :

Monsieur le Docteur Thierry MIRAS - Responsable de service - thierry.miras@ch-chalon71.fr
Direction des Affaires Médicales - 03 85 91 01 54 - ginette.gilliers@ch-chalon71.fr

Envoyer candidature et CV à :

M. le Directeur du Centre Hospitalier - CS 80120 - 4, rue Capitaine Drillien
71321 CHALON-SUR-SAONE - Cedex - Tél. : 03 85 44 66 88 - fax : 03 85 44 66 99

www.ch-chalon71.fr



Bretagne



LE CENTRE HOSPITALIER DES PAYS DE MORLAIX (29)

Établissement de 1054 lits avec des activités MCO-Psychiatrie-SSR-USLD-EPHAD, recherche **un/une gynécologue obstétricien** praticien hospitalier ou contractuel pour compléter son équipe

Le Centre Hospitalier dispose d'une maternité (24 lits) réalisant 800 naissances par an en niveau IIa, d'un centre de planification, d'une autorisation en chirurgie (chirurgie des cancers du sein et gynécologique) ; prise en charge des patientes au sein des services de chirurgie de semaine (8 lits) et de chirurgie ambulatoire (10 places). Le service de maternité est signataire de la convention PRADO, s'est engagé dans la démarche «Hôpital, ami des bébés» et envisage des projets en recherche clinique. Il est membre du réseau de périnatalité de Bretagne Occidentale.

Le suivi de grossesse est assuré par les médecins et les sages femmes tout comme la préparation à la naissance et à la parentalité ou le suivi post natal.

L'établissement dispose également d'un service de pédiatrie intégrant 4 lits de néonatalogie.

▶ Le poste de praticien contractuel est à pourvoir immédiatement. Il s'agit d'un poste vacant de praticien hospitalier temps plein prioritaire.

Vous pouvez adresser votre candidature à :

Centre Hospitalier des Pays de Morlaix - Direction des affaires médicales - 15, rue de Kersaint Gilly - BP 97 237 - 29672 MORLAIX Cedex

www.ch-morlaix.fr



Corse



Le Centre Hospitalier de Bastia est l'établissement pivot du territoire, il est le siège de la Communauté Hospitalière de Haute-Corse.

Il a également une vocation régionale dans de nombreuses disciplines et des services de haute technicité.

Le plateau technique est moderne et étoffé, le service de Gynécologie a été entièrement renoué.

Le Centre Hospitalier de Bastia poursuit une phase de modernisation, notamment d'extension et de rénovation de son bloc opératoire.

Le Centre Hospitalier de Bastia est organisé en 7 pôles d'activités cliniques, médico-techniques et administratifs regroupant plusieurs structures internes. Cette nouvelle organisation a pour objectifs le décloisonnement entre les fonctions et les logiques médicales, administratives et soignantes et la responsabilisation des acteurs par la diffusion de la culture médico-économique et l'appropriation des outils de pilotage.

Le Centre Hospitalier de Bastia c'est :
• 1400 professionnels non-médicaux
• 160 médecins

Sur une année :
• 20 000 hospitalisations
• 32 000 passages aux urgences
• 85 000 consultations externes
• Plus de 1000 naissances

Le CH Recrute en ce moment : Gynécologue-Obstétricien

Temps Plein - PH titulaire - PH contractuel ou assistant

Maternité niveau II B (1200 accouchements/an). Cadre de vie très agréable.

Merci de contacter le bureau des affaires médicales au 04 95 59 11 87 ou par mail au affaires.medicales@ch-bastia.fr
Candidatures par courrier au Centre hospitalier de Bastia - BP 680 20604 Bastia cedex



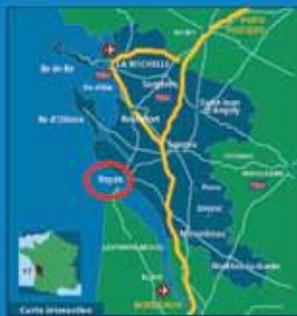
CLINIQUE PASTEUR de ROYAN

- 1^{er} établissement MCO de Charente-Maritime.
- Situé dans une agréable station balnéaire.

RECHERCHE pour poursuivre le développement de son activité

2 GYNECOLOGUES OBSTETRICIENS

La clinique est une structure indépendante appartenant majoritairement aux praticiens, les médecins pouvant ainsi maîtriser leur outil de travail



222 avenue de Rochefort
17200 ROYAN

Pour plus d'informations :
Dr de LAMBILLY - PDG - 05 46 22 24 63

Conditions d'installation très favorables

www.clinique-pasteur-royan.fr

Le Groupe Hospitalier Est Réunion (GHER)

Bénéficiant d'une implantation récente dans des locaux modernes.
Equipés des dernières technologies.

Recrute pour compléter son service de gynécologie-obstétrique.
Réalisant plus de 1 400 accouchements par an.

1 gynécologue-obstétricien A temps plein

Poste à pourvoir par un praticien hospitalier titulaire ou contractuel.
Conditions salariales intéressantes, rémunération attractive liée à la majoration DOM (+40%), prise en charge du billet d'avion.

DU d'échographie exigé, expérience confirmée demandée.

Pour tout renseignement,
merci de contacter la Direction des Affaires Médicales - affaires.medicales@gher.fr

**Envoyer CV accompagné d'une copie des diplômes et
des éventuelles attestations de travail à l'adresse suivante :**

GHER - 30 Route Nationale 3 –ZAC Bras Madeleine
BP 186 - 97470-Saint-Benoit - Ile de la Réunion



